

УДК 364.444:364.262

ББК 60.99

Э.Н. ДЕМИНА

ПОКАЗАТЕЛИ СОЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ С УЧЕТОМ МКФ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВОЗМОЖНОСТИ И СПОСОБНОСТИ ИНВАЛИДА К СОПРОВОЖДАЕМОМУ ПРОЖИВАНИЮ

Ключевые слова: инвалид, социальная диагностика, Международная классификация функционирования (МКФ), ограничения жизнедеятельности и здоровья, сопровождаемое проживание.

В настоящее время государство и общество намерены создавать условия для включения инвалидов в активную жизнь, в том числе путем перехода от стационарных форм обслуживания к сопровождаемому проживанию (ст. 19 и 27 Конвенции ООН). Использование МКФ позволяет объективно и с высокой степенью достоверности оценивать состояние здоровья инвалида с социальной точки зрения, что важно при определении его возможности и способности к сопровождаемому проживанию. Цель исследования – определение возможности использования МКФ при социальной диагностике инвалида с различными ограничениями жизнедеятельности при определении его возможности и способности к сопровождаемому проживанию. Социальная диагностика определяет социально-бытовой и социально-средовой статус инвалида. По результатам диагностики оценивается степень утраты инвалидом способности и возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться. Потребности инвалида с различными ограничениями жизнедеятельности имеют специфический характер и, соответственно, необходимая помощь при сопровождаемом проживании устанавливается индивидуально в зависимости от уровня самостоятельности и объема необходимой помощи при осуществлении им самообслуживания, бытовой, досуговой и социальной деятельности. В статье приводятся показатели социальной диагностики инвалида с различными ограничениями жизнедеятельности с учетом МКФ для определения его возможности и способности к сопровождаемому проживанию. Использование МКФ при проведении социальной диагностики для определения возможности и способности инвалида к сопровождаемому проживанию позволяет объективно определить необходимые мероприятия при подготовке инвалида к данной услуге.

Приоритетным направлением социальной политики нашего государства является обеспечение всех граждан равными возможностями для доступа к социальным, экономическим, культурным ценностям, гарантирование всем членам общества уважения к личности и соблюдения прав каждого. Инвалиды нуждаются в поддержке общества и государства для реализации своих гражданских прав. Однако в настоящее время значительное число инвалидов проживает в специализированных учреждениях и ограничены в получении доступа к разнообразным услугам и участию в жизни общества. Именно внедрение современной технологии сопровождаемого проживания способствует расширению прав инвалидов вести самостоятельный образ жизни и улучшает качество их жизни.

В настоящее время в России имеется острая необходимость в сопровождаемом проживании. Так как именно сопровождаемое проживание позволяет инвалидам реализовывать свои равные права, т.е. жить в домашних условиях и быть включенными в социум. Необходимо отметить, что сегодня практически все развитые страны находятся в стадии ликвидации интернатов или уже их ликвидировали и перешли к сопровождаемому проживанию инвалидов [4].

В настоящее время государство намерено создать условия для включения инвалидов в активную жизнь, в том числе путем перехода от стационарных форм обслуживания к сопровождаемому проживанию (ст. 19 и 27 Конвенции ООН).

При сопровождаемом проживании инвалиды ведут практически самостоятельный образ жизни: работают в меру своих возможностей, самостоятельно оплачивают жилищно-коммунальные расходы, посещают культурно-массовые мероприятия, самостоятельно обслуживают себя при сопровождении социальных работников.

Использование МКФ позволяет объективно и с высокой степенью достоверности провести социальную диагностику инвалида, т.е. оценивать его здоровье с социальной точки зрения, что важно при определении его возможности и способности к сопровождаемому проживанию. Результаты социальной диагностики позволяют социальному работнику выявить проблемы инвалида и индивидуально назначить мероприятия, а при необходимости и технические средства реабилитации, которые необходимы при сопровождаемом проживании.

Цель исследования – определить возможности использования МКФ при социальной диагностики инвалида с различными ограничениями жизнедеятельности при определении его возможности и способности к сопровождаемому проживанию.

Метод исследования – аналитический.

Результаты исследования и их обсуждение. В мае 2012 г. Россия ратифицировала Конвенцию ООН «О правах инвалидов»¹ и в последующие годы приняла новые федеральные законы², т.е. государство начало активно создавать условия для интеграции инвалидов в активную жизнь путем перехода от стационарных форм обслуживания в интернате к сопровождаемому проживанию (ст. 19 и 27 Конвенции ООН). Конвенцией «О правах инвалидов» «... провозглашено равное право всех инвалидов жить в обычных местах проживания при равных со здоровыми людьми возможных вариантов выбора; доступа к различным, оказываемым по месту жительства, вспомогательным услугам, в том числе на индивидуальную помощь».

Важно отметить, что необходимая помощь инвалиду при сопровождаемом проживании устанавливается в зависимости от уровня его самостоятельности и потребности при осуществлении им действий в самообслуживании, быту, определяемого при проведении социальной диагностики [1, 3]. Именно при проведении социальной диагностики выявляется потребность инвалида в необходимой помощи при самостоятельном проживании.

¹ Конвенция о правах инвалидов: принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН от 13.12.2006 г. [Электронный ресурс] // Организация объединенных наций: офиц. сайт. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml (Российская Федерация подписала Конвенцию 24 сентября 2008 г., ратифицировала Федеральным законом от 03.05.2012 г. № 46-ФЗ. Конвенция вступила в силу для Российской Федерации 25 октября 2012 г.)

² О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов: Фед. закон от 01.12.2014 г. № 419-ФЗ (ред. от 29.12.2015 г. № 394-ФЗ) (Федеральный закон от 29.12.2015 г. № 394-ФЗ дополняет Фед. закон от 01.12.2014 г. № 419-ФЗ пунктами следующего содержания: «22) подготовка докладов о мерах, принимаемых для выполнения обязательств Российской Федерации по Конвенции о правах инвалидов в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации; 23) иные установленные в соответствии с настоящим Федеральным законом полномочия»).

Социальную диагностику определения возможности и способности инвалида к сопровождаемому проживанию целесообразно проводить на основе МКФ [8, 9, 11, 12], так как в отличие от традиционного метода социальной диагностики, она охватывает значительно больше необходимых социальных характеристик инвалида и, что важно, позволяет проводить обучение инвалида необходимым действиям самообслуживания и бытовой жизни в тренировочной квартире с учетом выявленных проблем инвалида. К социальным умениям инвалида, которые необходимо диагностировать, относятся: «способность инвалида самостоятельно осуществлять свои физиологические потребности, личную гигиену, осуществлять покупки в магазине, готовить пищу, выполнять повседневную бытовую деятельность, способность самостоятельно (или с помощью технических средств реабилитации) перемещаться, пользоваться общественным транспортом; способность адекватно воспринимать окружающую обстановку, адекватно оценивать ситуацию, способность устанавливать контакты; способность к адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм» [5, 10].

Именно социальный диагноз, установленный после проведенной социальной диагностики, определяет возможность и способность инвалида к сопровождаемому проживанию [6]. При направлении инвалида на сопровождаемое проживание крайне важно, с одной стороны, провести оценку его возможности самостоятельно выполнять необходимую деятельность, с другой стороны, проведенная диагностика определяет индивидуальные потребности в необходимой помощи при его проживании в новых условиях [2, 6]. Полученные при диагностике результаты позволяют разработать индивидуальную программу обучения инвалида в тренировочной квартире [1] для его дальнейшего сопровождаемого проживания в домашних условиях. Диагностика и обучение социально-бытовым навыкам обычно осуществляются в специально оборудованных тренировочных квартирах.

Социальная диагностика определяет социально-бытовой и социально-средовой статус инвалида. По результатам диагностики оценивается степень утраты инвалидом способности и возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться [8, 9]. Потребности инвалида с различными ограничениями жизнедеятельности имеют специфический характер и, соответственно, необходимая помощь при сопровождаемом проживании устанавливается индивидуально в зависимости от уровня самостоятельности и объема необходимой помощи при осуществлении им самообслуживания, бытовой, досуговой и социальной деятельности.

Социальная диагностика с учетом МКФ (доменов d5 и d6) инвалида, направляемого на сопровождаемое проживание, включает следующие показатели: «способность к самообслуживанию, способность самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, способность выполнять повседневную бытовую деятельность, способность к самостоятельному передвижению, способность пользоваться общественным транспортом, способность к ориентации, способность к адекватному восприятию ситуации в окружающей обстановке, способность к общению, способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации, способность контролировать свое поведение, способность к адекватному поведению с учетом социально-правовых и

морально-этических норм, способность к обучению по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, способности к развитию способностей, приобретению опыта и применению знаний в повседневной жизни, а также формирования мотивации получения образования в течение всей жизни» [5].

Диагностика социально-бытового статуса инвалида – это оценка возможности выполнения инвалидом стандартных бытовых действий. При диагностике социально-бытового статуса определяют способность инвалида самостоятельно выполнять повседневную бытовую деятельность. Диагностику социально-бытового статуса инвалида возможно производить по показателям действий самообслуживания с использованием МКФ – доменов d5 самообслуживание и домена d6 бытовая жизнь. Основные действия самообслуживания: «мытьё (d510), уход за частями тела (d520), приготовление пищи (d630), прием пищи (d550), одевание (d540), забота о своем здоровье (d570), выполнение работы по дому (d640), приобретение товаров и услуг (d620), уборка жилой части (d6402), физиологические отправления (d530)» [5]. Оценка действий производится по 5-балльной шкале: «Нет проблем – 1, Легкая проблема – 2, Умеренная проблема – 3, Тяжелая проблема – 4, Абсолютная проблема – 5» [5].

Таким образом, в зависимости от балльных оценок, полученных при диагностике, учебные мероприятия по развитию навыков самообслуживания включают обучение как бытовой деятельности, так и действиям самообслуживания.

Содержание обучения инвалида в тренировочной квартире зависит от информации, полученной при диагностике, т.е. инвалида обучают выполнению конкретных действий самообслуживания, бытовой деятельности – самостоятельно или с помощью технических средств реабилитации, и/или с помощью персонала, т.е. тех конкретных действий, которые были нарушены. Обучение инвалида бытовым действиям после проведенной диагностики позволяет подготовить инвалида к выполнению большинства действий самостоятельно или под присмотром персонала.

Тестом готовности инвалида к сопровождаемому проживанию является возможность выполнения действий самообслуживания и бытовой деятельности самостоятельно или с помощью специальных технических средств и/или при помощи персонала.

Подготовка инвалида к сопровождаемому проживанию включает также определение его мобильности, коммуникативных возможностей, экономической самостоятельности, которые устанавливаются с использованием МКФ – доменов d4, d3, d8. Диагностику вышеперечисленных показателей осуществляют аналогично проведению диагностики действий самообслуживания и бытовой жизни. Оценка мобильности, коммуникативных возможностей, экономической самостоятельности инвалида, необходимых при сопровождаемом проживании: это – «ходьба (d450), передвижение с использованием технических средств (d465), мобильность в обществе (способность самостоятельно передвигаться с использованием общественного транспорта (d470), использование кисти и руки (d445), коммуникативные возможности (d360), восприятие устных сообщений при общении (d310), восприятие письменных сообщений при общении (d325), разговор (d350), использование средств связи и техники общения (d360), экономическая самостоятельность (d870)» [7]. Оценка в баллах производится так же, как и при оценке действий самообслуживания. Оценка

мобильности позволяет рекомендовать инвалиду необходимые технические средства реабилитации, которые до этого он не использовал.

При нарушении коммуникативной деятельности инвалиду, уже в тренировочной квартире, назначают следующие мероприятия – развитие общения, выстраивание межличностных отношений, ориентацию в социальном пространстве, соблюдение общепринятых норм и правил в процессе социальной и бытовой деятельности [7]. Диагностика экономической самостоятельности инвалида позволяет обучить его основным правилам использования денежных средств.

Социально-средовой статус – это наличие барьеров у инвалида, потребность в технических средствах реабилитации.

Виды барьеров для инвалидов с различными ограничениями жизнедеятельности:

1) *инвалиды, передвигающиеся с помощью тростей, костылей, опор (ходунков)* – отсутствие поручней, пороги, высокие ступени, скользкое покрытие;

2) *инвалиды, передвигающиеся на креслах-колясках* – отсутствие поручней, высокие пороги и ступени, скользкое покрытие, отсутствие достаточного места для разворота на кресле-коляске, узкий дверной проем и коридор;

3) *инвалиды с нарушением функций верхних конечностей* – маленькие ручки дверей, шнуры и молнии на обуви, одежда с мелкими пуговицами и др.;

4) *слепые и слабовидящие инвалиды* – скользкое покрытие пола, отсутствие тактильных указателей, преграды на пути движения, острые углы в помещении, стеклянные двери и др.);

5) *инвалиды с нарушениями умственного развития* – отсутствие понятной информации (пиктограммы);

6) *инвалиды с нарушениями слуха* – отсутствие визуальной информации.

Диагностика социально-средового статуса включает определение наличия барьеров в жилом помещении у конкретного инвалида с учетом ограничений его жизнедеятельности и степени её выраженности, а также потребность инвалида в технических средствах реабилитации.

Выводы. Целесообразно использование МКФ при проведении социальной диагностики инвалида для определения его возможности и способности к сопровождаемому проживанию. Применение МКФ позволяет объективно определить необходимые мероприятия и определять необходимые технические средства реабилитации при подготовке инвалида к сопровождаемому проживанию.

Литература

1. Демина Э.Н. Основные принципы и содержание мероприятий при разработке социально-го компонента индивидуальной программы реабилитации и абилитации // Профилактическая и клиническая медицина. 2016. № 2(59). С. 44–49.

2. Басов Н.Ф. Социальная работа с инвалидами. М.: КноРус медиа, 2017. 984 с.

3. Корбси П. Система реабилитационных услуг для людей с ограниченными возможностями в Российской Федерации // Ежеквартальный бюллетень. 2012. № 5. 12 с.

4. Костина Т.А. Комплексный подход к решению проблем инвалидов // Социальная работа. 2013. № 2. С. 25–28.

5. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья: МКФ [International classification of functioning, disability and health: ICF] / Всемирная организация здравоохранения. Женева, 2001. 299 с.

6. Сулова В. Социальная диагностика: методы и способы ее осуществления. М.: Гардарики, 1993. 90 с.

7. Фролов М.И. Социальная адаптация инвалидов. М.: Нобель Пресс, 2015. 178 с.
8. Grotkamp S., Cibis W., Nüchtern E. et al. Personbezogene Faktoren der ICF. Beispiele zum Entwurf der AG LICFM des Fachbereichs II der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP). *Gesundheitswesen*, 2012, vol. 74, S. 449–458.
9. Grotkamp S et al. Cibis W., Nüchtern E. et al. Personal Factors in the International Classification of Functioning, Disability and Health: Prospective Evidence. *Australian Journal of Rehabilitation Councelling*, 2012, vol. 18, pp. 1–24. DOI: <https://doi.org/10.1017/jrc.2012.4>.
10. Rentsch H.P., Bucher P.O. ICF in der Rehabilitation. Die praktische anwendung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit im Rehabilitationsalltag. Schulz-Kirchner Verlag, 2005.
11. Schuntermann M.F. Einführung in die ICF: Grundkurs, Übungen, offene Fragen. 4. Aufl., Ecomed-Verlag, 2013.
12. World Health Organisation: International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF. Geneva, 2001.

ДЕМИНА ЭЛЛА НИКОЛАЕВНА – кандидат биологических наук, ведущий научный сотрудник отдела проблем социальной реабилитации и абилитации инвалидов, Санкт-Петербургский научно-практический центр медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов имени Г.А. Альбрехта, Россия, Санкт-Петербург (ella.demina@gmail.com).

E. DEMINA

INDICATORS OF SOCIAL DIAGNOSTICS TAKING INTO ACCOUNT THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING TO DETERMINE THE OPPORTUNITIES AND SKILLS OF DISABLED PEOPLE TO ASSISTED LIVING

Key words: disabled person, social diagnostics, international classification of functioning (ICF), restrictions of vital activity and health, assisted living.

Currently, the state and the society intend to create conditions for including persons with disabilities in active life, including through transition from in-patient forms of rendering service to assisted living (articles 19 and 27 of the UN Convention). The use of ICF makes it possible to assess objectively and with a high degree of reliability the health of a disabled person from a social point of view, which is important in determining the opportunity for him or her and his or her ability to assisted living. The purpose of the study is to determine the possibility of using ICF in the social diagnosis of a disabled person with various physical dysfunctions in determining his potential and ability to assisted living. Social diagnostics determines the social and environmental status of a disabled person. In the disabled person the results of the diagnosis assess the degree of lost opportunity and ability to carry out self-service, to move independently, to navigate, to communicate, to control the behavior, to learn. The needs of a disabled person with various physical dysfunctions have a specific character and, consequently, necessary assistance in assisted living is established individually depending on the level of independence and the amount of necessary aid in carrying out self-service, household, leisure and social activities. The article presents indicators of social diagnosis of a disabled person with various physical dysfunctions, taking into account the ICF to determine his opportunity and ability to assisted living. ICF be used for social diagnosis to identify the opportunities and abilities of people with disabilities to assisted living and makes it possible to determine objectively necessary activities in preparing a disabled person to the given service.

References

1. Demina E. *Osnovnye principy i sodержanie meropriyatij pri razrabotke social'nogo komponenta individual'noj programmy reabilitacii i abilitacii* [Basic principles and content of activities in the development of the social component of the individual rehabilitation and habilitation program]. *Profilakticheskaya i klinicheskaya medicina*, 2016, no. 2(59), pp. 44–49.
2. Basov N.F. *Social'naya rabota s invalidami* [Social work with persons with disabilities]. Moscow, KnoRus media Publ., 2017, 984 p.
3. Korbsi P. *Sistema reabilitacionnyh uslug dlya lyudej s ogranichennymi vozmozhnostyami v Rossijskoi Federacii* [System of rehabilitation services for people with disabilities in the Russian Federation]. *Ezhekvartal'nyi byulleten'*, 2012, no. 5, 12 p.

4. Kostina T.A. *Kompleksnyj podhod k resheniyu problem invalidov* [A comprehensive approach to the problems of persons with disabilities]. *Social'naya rabota*, 2013, no. 2, pp. 25–28.
5. *Mezhdunarodnaya klassifikaciya funkcionirovaniya, ogranichenii zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya: MKF* [International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)]. Geneva, WHO, 2001, 299 p.
6. Suslova V. *Social'naya diagnostika: metody i sposoby ee osushchestvleniya* [Social diagnostics: methods and ways of its implementation]. Moscow, Gardariki Publ., 1993, 90 p.
7. Frolov M.I. *Social'naya adaptaciya invalidov* [Social adaptation of persons with disabilities]. Moscow, Nobel' Press Publ., 2015, 178 p.
8. Grotkamp S., Cibis W., Nüchtern E. et al. Personbezogene Faktoren der ICF. Beispiele zum Entwurf der AG LICFM des Fachbereichs II der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP). *Gesundheitswesen*, 2012, vol. 74, S. 449–458.
9. Grotkamp S et al. Cibis W., Nüchtern E. et al. Personal Factors in the International Classification of Functioning, Disability and Health: Prospective Evidence. *Australian Journal of Rehabilitation Councelling*, 2012, vol. 18, pp. 1–24. DOI: <https://doi.org/10.1017/jrc.2012.4>.
10. Rentsch H.P., Bucher P.O. ICF in der Rehabilitation. Die praktische anwendung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit im Rehabilitationsalltag. Schulz-Kirchner Verlag, 2005.
11. Schuntermann M.F. Einführung in die ICF: Grundkurs, Übungen, offene Fragen. 4. Aufl., Ecomed-Verlag, 2013.
12. World Health Organisation: International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF. Geneva, 2001.

DEMINA EIJA – Candidate of Biological Sciences, Leading Researcher, Department of Social Rehabilitation of Disabled People, St. Petersburg Scientific and Practical Center of Medical and Social Expertise, Prosthetics and rehabilitation of Disabled named after G.A. Albrecht, Russia, St. Petersburg (ella.demina@gmail.com).
